

**Інформаційний документ № 0016ІД про страховий продукт
«Медичне страхування» № 0016
(надалі – «Продукт», «Страховий продукт»)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього Продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Інформація про Страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «Колоннейд Україна» код за ЄДРПОУ 25395057
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія Національного банку України щодо діяльності із страхування (витяг із Державного реєстру фінансових установ від 24.04.2024)
Місцезнаходження страховика	Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
Адреса офіційного вебсайту страховика	www.colonnade.com.ua
Основні умови Страхового продукту	
Клас страхування та опис Страхового продукту	<u>Клас страхування:</u> клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». <u>Об'єкти страхування:</u> страхові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб, стосовно яких Страхувальник здійснює страхування.
Страхові ризики та обмеження страхування	<u>Страхові ризики:</u> захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування. <u>Обмеження страхування:</u> Застрахована особа на дату підписання Договору не може належати до жодної з наступних категорій: Недієздатні особи; Особа віком понад 65 років на дату укладення Договору; Особа з призначеною 1 (першою) групою інвалідності.
Територія та строк дії договору страхування	<u>Територія страхування:</u> Україна*. * окрім АР Крим, м. Севастополь, Донецької та Луганської областей, непідконтрольних уряду України територій України в Херсонській та Запорізькій областях України, інших територій згідно

	<p>з Розпорядження Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014р. та будь-яких наступних змін/доповнень до неї та наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України № 309 від 22.12.2022р. та будь-яких наступних змін/доповнень до нього.</p> <p><u>Період страхування:</u> Стандартний період страхування складає один календарний рік. Мінімальний та максимальний період страхування – не обмежено.</p> <p><u>Умови та порядок продовження періоду страхування:</u> Строк дії договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування або додаткової угоди до договору страхування, за умови, що загальний період дії договору та додаткової угоди не перевищує один календарний рік.</p>
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p><u>Мінімальний та максимальний розмір страхової суми:</u> від 50 000 грн. до 1 000 000 грн. на одну особу</p> <p><u>Порядок визначення розміру страхової суми:</u> за домовленістю сторін в межах максимального розуміру страхової суми</p>
Франшиза	<p><u>Мінімальний та максимальний розмір франшизи:</u> за домовленістю сторін встановлюється в залежності від обраної Програми страхування по категорії медичних закладів та/або окремого медичному закладі та/або по виду медичної допомоги та/або по окремій послугі.</p> <p><u>Тип франшизи:</u> безумовна, за кожним Страховим випадком.</p> <p><u>Вид франшизи:</u> в абсолютній грошовій величині або у відсотках.</p>
Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p><u>Мінімальний та максимальний розмір страхового тарифу та страхової премії:</u> не обмежено, визначається в індивідуальній Частині А Договору страхування.</p>
Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Одним платежем або частинами в строки, визначені в договорі страхування за згодою сторін.</p>
Обов'язки сторін	<p><u>Страховальник зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 2) при укладенні та протягом строку дії договору Договору надавати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 3) надавати Страховику інформацію для здійснення належної перевірки згідно з вимогами законодавства; 4) повідомити Страховику про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування; 5) повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів страхування;

	<p>6) ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування, Програмою страхування та порядком надання медичної допомоги;</p> <p>7) надати Страховику та/або Асистансу право повного доступу до медичної документації Застрахованих осіб;</p> <p>8) у межах своєї компетенції вживати заходів по усуненню несприятливих чинників впливу на здоров'я Застрахованих осіб.</p> <p><u>Застрахована особа зобов'язана:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) достовірно і своєчасно інформувати медичну установу та Страховика (шляхом звернення до Асистансу) про зміни в стані свого здоров'я, що вимагають організації медичних послуг; 2) виконувати призначення лікуючого лікаря, отримані під час лікування, дотримуватися розпорядження лікуючого лікаря і розпорядку, встановленого медичним закладом; 3) інформувати Страховика про будь-яке стаціонарне лікування, хірургічне лікування, лікування та/або обстеження в медичному закладі, що не зазначений в Договорі страхування; 4) інформувати Страховика про зміни персональних даних, будь-якої адреси чи номеру телефону; 5) не передавати картку Застрахованої особи іншим особам з метою неправомірного одержання ними медичних послуг; <p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) забезпечувати Страхувальника інформацією про Страховий продукт та про Страховика; 2) при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений строк; 3) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.
<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p><u>Право Страхувальника на відмову від договору страхування:</u> Протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору.</p> <p><u>Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закінчення строку дії Договору; 2) несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у розмірі або строки, що встановлені договором; 3) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 4) ліквідації Страхувальника або Страховика; 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним;

	<p>6) за згодою сторін, а також за вимогою Страхувальника або Страховика;</p> <p>7) в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>Дію Договору страхування може бути достроково припинено в цілому або щодо окремої/-их Секції (страхового/-их класу/-ів) за вимогою Страхувальника або Страховика, при цьому будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору.</p>
Здійснення страхових виплат	
<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Негайно, але не пізніше, ніж протягом 48 годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку повідомити Страховика/Асистанс; 2) Протягом 30 календарних днів з дня здійснення оплати вартості погоджених з Асистансом медичних послуг подати повний пакет належним чином оформлених документів на відшкодування. 3) Виконувати рекомендації Страховика/ Асистансу щодо своїх подальших дій; 4) Вживати всіх заходів для запобігання та зменшення розміру збитків.
<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<p>Порядок здійснення страхових виплат:</p> <p>Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті протягом 20 робочих днів з дати надання Страхувальником повного пакету документів на страхове відшкодування;</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату або повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням підстав про відмову протягом 10 робочих днів з дати прийняття рішення;</p> <p>Страхова виплата здійснюється в національній валюті у безготівковій формі на підставі повного пакету документів.</p> <p>Розрахунок і страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника / Вигодонабувача на здійснення страхової виплати, повного пакету документів щодо страхового випадку та страхового акту.</p> <p>Для Медичного страхування передбачено відшкодування понесених витрат в межах 5000,00 грн. шляхом подання «Електронного пакету документів на відшкодування» за підписом КЕП (ЕЦП) Застрахованої особи.</p> <p><u>Розмір страхового відшкодування розраховується у розмірі фактичної вартості отриманих послуг в обов'язі покриття та в межах сум/лімітів встановлених Програмою страхування для конкретної опції, за</u></p>

	<p>вирахуванням Франшизи (там де застосовно) та в межах Страхової суми;</p>
<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Страховик не сплачуватиме (тобто страхове покриття не діє) стосовно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) використання чи зберігання ядерної, хімічної чи біологічної зброї; впливу ядерної енергії в будь-якій формі; будь-яких подій, пов'язаних із застосуванням Застрахованою особою, випробуванням або зберіганням нею вогнепальної зброї або боєприпасів, вибухових або отруйних речовин; 2) порушення правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху; 3) випадки, що стались внаслідок керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом психотропних речовин; 4) здійснення протиправних дій, що знаходяться у прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку; 5) випадку, який стався в результаті занять Застрахованої особи професійним спортом; 6) самогубства (замаху на самогубство); 7) події, що відбулись поза територією страхування, переліком застрахованих ризиків або періодом дії договору (в т.ч. щодо Застрахованої особи); 8) ВІЛ- та/або СНІД- інфекції, незалежно від терміну виявлення. 9) лікарські призначення, що не відповідають стандартам якості діагностик/досліджень та лікування за протоколами лікування МОЗ; 10) забезпечення медикаментами, які офіційно не зареєстровані в Україні та/або придбані без призначення лікаря, біологічно активними, стимуляторами загальної дії, харчовими добавками, косметичними засобами та засобами особистої гігієни; 11) придбання чи ремонт медичних пристроїв, засобів медичного користування, протезування (окрім стоматології), що заміщують або корегують функції уражених органів; 12) лікування травм, отриманих до початку дії договору страхування; 13) комплексне лікування захворювань та станів, що потребують заміщувальної терапії окрім гострих станів терміном не більше 30 календарних днів протягом строку дії договору; 14) медичною допомогою та медичними послугами, що не є обґрунтованими та необхідними з медичної точки зору або не мають лікувальних цілей;

15) медичною допомогою та медичними послугами, що мають дослідницький, науковий або експериментальний характер;

16) отриманням Застрахованою особою послуг від осіб, що не мають права на медичну практику;

17) не відшкодовуються благодійні внески, страхові платежі іншим страховим компаніям, вартість лікарських засобів, що передбачені державними програмами;

18) спадкові захворювання, що пов'язані з порушенням хромосомного набору;

19) Інвалідизуюче захворювання та стани, пов'язані з ним з інвалідністю застрахованих осіб з призначеною 2 та 3 групами інвалідності

20) Медичні послуги отримані без погодження зі Страховиком/Асистансом або не передбачені Програмою страхування;

21) У випадку застосування санкцій щодо Страхувальника/Застрахованих осіб.

Підставами для відмови Страховика в здійсненні страхової виплати є:

а) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

б) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

в) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

г) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

д) наявність обставин, які є Винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

е) ненадання Страховику повного комплекту документів відповідно до умов Розділу 9 Загальних умов протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати настання страхового випадку;

є) інші випадки, передбачені цим Договором та/або чинним законодавством України.

Інша інформація	
Форма договору страхування	У паперовій формі або у формі електронного документа.
Канал(и) реалізації Страхового продукту	1) Головний офіс Страховика: Україна, 04070, Київ, вул. Іллінська, 8, Блок 11, 4-ий поверх 2) Перелік страхових посередників, з якими співпрацює Страховик, викладений на сайті Страховика.
Інша інформація про Страховий продукт	Умови Страхового продукту можуть змінюватись за погодженням Страхувальника та Страховика в залежності від потреб у страхуванні конкретного Страхувальника. Інформаційний документ №0016ІД про Страховий продукт « Медичне страхування » №0016 затверджено рішенням Правління № 24-06/24 від 24.06.2024 з датою початку дії з 01.07.2024.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Страховий продукт	В цьому Інформаційному документі №0016ІД надається загальна інформація про Страховий продукт « Медичне страхування » №0016. Повна інформація про Страховий продукт розкривається в Загальних умовах Страхового продукту « Медичне страхування » № 0016, які доступні за посиланням: https://colonnade.com.ua/insurance_conditions .